

## **Políticas para una locura envejecida en tiempos neoliberales**

Lucietti, Luisina de los Milagros<sup>1</sup>

Martín, Mariana<sup>2</sup>

### **Introducción**

En el presente trabajo nos proponemos problematizar en torno a la vejez institucionalizada atravesada por el contexto neoliberal actual. Nos preguntamos, puntualmente, por la situación de la vejez en contexto de encierro en instituciones monovalentes, ya que consideramos que hay una vulneración que se manifiesta hacia las vejez que en ese contexto se potencia y adquiere particularidades que nos permiten afirmar que existe una triple violencia hacia lxs<sup>3</sup> adultxs mayores con padecimientos de salud mental institucionalizadxs.

Antes de continuar con el análisis, nos parece importante explicitar el paradigma desde el cual entendemos la salud mental. Para ello, nos resultan fundamentales los aportes de autores como Basaglia (2009) y Galende (1990; 1994), entre otrxs, quienes dan cuenta de las críticas que se le fueron realizando al paradigma manicomial. Estas críticas surgieron luego de mediados del siglo XX, en el marco de diversos movimientos sociales y luchas para transformar el status quo. Todos estos debates en nuestro país, se vieron reflejados en la Ley de Salud Mental N° 22.914, según la cual la salud mental es entendida como “un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona” (art. 3). Esta concepción incorpora la dimensión social que atraviesa la vida cotidiana de las personas con padecimientos de salud mental, además de comprender a éstas como sujetxs de derecho y con un rol activo en su tratamiento. A lo largo de la ley se tratan ejes fundamentales como el uso no abusivo de la medicalización y la institucionalización en última instancia, promoviendo programas de externación.

---

1 Estudiante de la Facultad de Trabajo Social - UNLP. Adscripta a la docencia en la cátedra Psicología del Desarrollo y la Subjetividad, FTS - UNLP. Contacto: [luisinalucietti@hotmail.com](mailto:luisinalucietti@hotmail.com).

2 Licenciada en Trabajo Social. Adscripta a la docencia en la cátedra Psicología del Desarrollo y la Subjetividad, FTS - UNLP. Contacto: [marianamaartin@gmail.com](mailto:marianamaartin@gmail.com).

3 A lo largo de este trabajo utilizaremos el lenguaje inclusivo, ya que consideramos que el lenguaje crea Realidad y que no nombrar a las identidades disidentes las invisibiliza y excluye.

En relación con ésta idea de institucionalización, abordaremos la cuestión de lxs adultxs mayores que han transcurrido parte de su vida en hospitales monovalentes. Hay dos preguntas que impulsan nuestro trabajo, por un lado, en relación a las violencias que son propias de éstas instituciones (en particular hacia las vejece) y, por otro lado, por la manifestación particular de las mismas en contextos neoliberales.

### **Neoliberalismo y subjetividad**

El neoliberalismo es la forma de acumulación del capitalismo que se configura en la actualidad, en éste período, la propuesta es una mínima intervención estatal y un papel activo del Mercado como organizador y regulador de todas las esferas de la vida social. Como afirma Alemán (2016), el capitalismo se expande de manera ilimitada, moldeando incluso las subjetividades de las personas. Entendemos por subjetividad a

*“aquellos aspectos que hacen a la construcción social del sujeto, en relación con lo ideológico e inscripta en un espacio y un tiempo determinados desde el punto de vista de la historia política”.* (Bleichmar en Calzetta, 2011)

Según Paola (2015; 139) la subjetividad es “fruto de la experiencia, (...) de las relaciones sociales y del marco socio-cultural en el que se desenvuelven (*lxs actores*), y también de las interpretaciones subjetivas sobre esas condiciones objetivas”.

En el marco del neoliberalismo, las subjetividades se ven envueltas en una necesidad impuesta de rendimiento sin límites, de encarar la cotidianeidad como empresarixs de sí, generando el sentimiento de “estar en falta”, de no estar a la altura de las circunstancias y haciéndose cargo de problemas estructurales generados por el propio sistema, interpretándolos como “problemas personales” (Alemán, 2016).

En éste contexto, las políticas impulsadas por los Estados adquieren características particulares: se vuelven focalizadas, tercerizadas y privatizadas, residuales, compensatorias, descentralizadas; las intervenciones del Estado, en su mayoría se vuelven “respuestas de emergencia que consolidan una intervención social residual del Estado en los parámetros de una supuesta inversión social ‘más eficiente’” (Marro, 2011; 12). Así se crea una figura de sujetx pasivx, beneficiarix de una ayuda, en contraposición de una concepción de sujetx de derecho.

### **Vejez y Salud Mental**

Proponemos pensar en dos tipos de políticas: las políticas destinadas a la vejez, y las políticas en salud mental.

Pensar en la vejez, nos interpela porque es un proceso natural que “se inicia junto con la vida, un proceso de envejecimiento que forma parte de nuestro propio

devenir” (Petriz, s/d). Se suele relacionar a la vejez con una etapa de inactividad en la vida de lxs sujetxs, porque se la entiende como el momento en el que las personas dejan de pertenecer a la franja de la población económicamente activa, esta concepción está naturalizada y atraviesa a lxs propixs sujetxs implicadxs. En este sentido, desde esta lógica de la productividad y el mercado, las vejeces también quedan por fuera de la agenda pública y, cuando ingresan en ella, las escasas políticas que se implementan son diseñadas categorizando a lxs ancianxs como personas dependientes, no activas y “viejas” y reforzando la idea de responsabilidad familiar en las actividades de cuidado de las personas mayores como “alternativa a la escasez de financiación pública de los servicios” (Montoro Rodríguez, 1999). Es en este sentido, que consideramos que la vejez es una población vulnerada porque se la define desde una idea de falta o carencia delimitando así modos de intervención.

Hay un marco normativo compuesto principalmente por tratados internacionales ratificados por nuestro país que ampara a las vejeces pero no es contemplado en el diseño de las políticas públicas; los debates en torno a las mismas principalmente giran alrededor de la idea de gasto ineficiente en las personas mayores debido al “costo” que implica garantizar la vida de éstas: esto se refleja cuando representantes del gobierno y de medios de comunicación que moldean la opinión pública afirman que, por ejemplo, que habría que aumentar la edad jubilatoria por la prolongación de la esperanza de vida; en palabras de Christine Lagarde, ex-directora del FMI *“los ancianos viven demasiado y es un riesgo para la economía mundial”*.

En sintonía con estas declaraciones y este pensamiento, el gobierno actual promueve el achicamiento de la cobertura de remedios y prestaciones por parte de PAMI; un ataque contra la seguridad social (intentos de eliminación de la moratoria previsional, jubilaciones mínimas muy por debajo del precio de la canasta básica, y el intento de aumentar la edad jubilatoria mencionado anteriormente); y una responsabilización individual por medio de la generación de créditos y préstamos para jubiladxs y pensionadxs que no representan una solución para sus necesidades; además, existe una escasez de programas de contención y acompañamiento de las vejeces.

En relación a las políticas en Salud Mental, podemos observar un retroceso en cuanto a la implementación e instrumentalización de la Ley. Esto se plasma tanto desde lo discursivo como en acciones concretas. En el año 2017 hubo un proyecto de decreto en contra de los principales ejes y postulados de avanzada que proponía la Ley del año 2011; si bien este no prosperó por las amplias críticas y manifestaciones de sectores

vinculados con la salud mental, marca el posicionamiento del gobierno en esta materia, el cual también se refleja en el desfinanciamiento de Centros de Día para personas que se encontraban institucionalizadas, en los recortes de los programas de externación, y en el desfinanciamiento de los Hospitales Generales, gran parte de los cuales no tienen una decisión política, recursos humanos y materiales ni la capacidad en cuanto infraestructura para recepcionar personas con padecimiento de salud mental. Todas estas cuestiones inciden en las posibilidades de acceder a tratamientos alternativos a la institucionalización por parte de las personas con padecimientos en salud mental.

Más allá del desfinanciamiento, nos parece importante destacar que otra de las políticas del Estado, transversal a todas las áreas, es la precarización de lxs trabajadorxs de las instituciones mencionadas. La flexibilización de los contratos, la incertidumbre de la continuidad en el trabajo, la necesidad de sostener diversos empleos para subsistir, son cuestiones que impactan en las posibilidades de desarrollo de proyectos a mediano o largo plazo, y de diseño de estrategias de intervención, las cuales se ven condicionadas y limitadas a las cuestiones más urgentes.

En este marco, se sigue proponiendo la institucionalización como la principal intervención para las personas con padecimiento en salud mental; y nuestra pregunta es ¿qué pasa con las vejez institucionalizadas?

### **Institucionalización de los padecimientos**

Entendemos a los hospitales monovalentes como instituciones totales. Podríamos definir a éstas, como un lugar de residencia donde personas en igual situación, aisladas de la sociedad, por un periodo apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria reglamentada Goffman (1994), generando así una pérdida o un quiebre en la autonomía.

“En la medida que toda la vida de una persona discurre dentro de la institución, ésta cobra el matiz de «total»” (Barenys, 1993). Para comprender a estas instituciones es necesario tener en cuenta el nivel de reglamentación y el “grado de internamiento” (la frecuencia e intensidad de intercambios con el “mundo externo”, ya que las instituciones tienden a absorber a las personas que transitan por ellas, delimitando fronteras con el exterior). (Ídem)

Según Goffman (1994), las personas que ingresan a estas instituciones traen consigo una “cultura de prestación derivada de un ‘mundo habitual’”, un estilo de vida, una rutina, que posibilitan mecanismos defensivos al yo. Las instituciones totales no producen una cultura propia ni una a-culturación pero, si la estadía en las mismas es

larga, se produce una “desculturación” que imposibilita encarar aspectos de la vida diaria en el exterior. La barrera que las instituciones totales levantan entre el interior y el exterior marcan la primera mutilación del yo (Goffman, 1994), ésta se profundiza con las prácticas y rutinas que se dan cuando la persona ingresa y a lo largo de su permanencia por las mismas; una de las prácticas más significativas es el despojo de la persona de su nombre propio en los registros e historias clínicas.

### **Vejez institucionalizadas**

Consideramos que las mutilaciones del yo impactan de manera más fuerte en la subjetividad de las personas adultas mayores que ingresan en edades avanzadas a la institución dado que tienen fuertemente arraigadas sus costumbres y sus rasgos característicos, pero también, consideramos que es complejo pensar en la externalización de aquellxs adultxs mayores que han transcurrido gran parte de su vida en una institución total, porque éstxs tienen su subjetividad negada.

Las mutilaciones son violentas en todas las situaciones pero, en las explicitadas, esta violencia se agrava. En el marco de esta mutilación y despersonalización, consideramos que “el “no trato”, el no registro del otro, el no cuidarlos, no tocarlos, no tomar en cuenta sus deseos y requerimientos, el tratarlos como “objetos”, producen un daño irreparable en su identidad y subjetividad.” (Ludi, 2015; 166)

Históricamente, desde los inicios de la modernidad, las instituciones totales fueron pensadas como depósito de todo aquello que se presentaba como disruptivo del orden social establecido, se encerraba y segregaba a las locuras de una vez y para siempre, como única posibilidad, como único “tratamiento”. En la actualidad, pensar en la posibilidad de externar a ésta población se vuelve una complicación para éstos instituídos, principalmente en el marco de un modelo neoliberal con políticas segregacionistas y expulsivas. Sobre todo si se trata de externar a la vejez, dado que la institución atravesó con sus lógicas su subjetividad dificultando las posibilidades de “reinserción” en la sociedad de manera autónoma, y con la complejidad de que se externa siendo una población “económicamente pasiva”.

Consideramos que las vejez en contexto de institución monovalente, padecen tres tipos de violencia o vulneración: la que se manifiesta por el simple hecho de ser adultxs mayores, la que es dirigida a las personas con padecimientos de salud mental y la que se ejerce por parte de las instituciones totales.

En los contextos neoliberales la situación de vulneración que atraviesa esta población se ve agravada. Lxs adultxs mayores además de ser invisibilizadx por las

políticas públicas e institucionales son invisibilizadxs por la sociedad, por su identificación con la pasividad, la enfermedad y la incapacidad, el proceso de envejecimiento no es acompañado y no se registran las voces ni los deseos de las vejece.

En este sentido, se vuelve fundamental romper con los prejuicios en torno a la vejez. Y, también preguntarnos ¿por qué el creciente envejecimiento de la población se nos presenta como un problema en lugar de comprenderlo/percibirlo como un logro? Esta manera de comprender la cuestión está intrínsecamente relacionada con las formas que adquiere el neoliberalismo y su manera de moldear los tipos de subjetividades deseadas que explicitamos con anterioridad.

Consideramos que esto se ve reflejado en la escasez de políticas públicas integrales en relación a las vejece, y da cuenta del posicionamiento del Estado en este período neoliberal, pero también, da cuenta de cómo el neoliberalismo atraviesa desde nuestra cotidianeidad y nuestras percepciones hasta las decisiones más estructurales.

Además de políticas falta discusión, debate, desnaturalización y, principalmente, formación en torno a la cuestión de la vejez. Como afirma Gascón (2015; 46) nuestro país “tiene muchos recursos invertidos en envejecimiento, programas, servicios, instituciones, planes, organismos. Ahora necesitamos que se pongan de acuerdo y trabajen juntos. Necesitamos una política integral e integrada, fundada en la concepción de los derechos de las personas a lo largo de toda la vida”. Creemos que es necesario que este debate llegue a nuestra formación y se vuelva visible.

### **Bibliografía**

ALEMÁN, Jorge (2016). “Horizontes neoliberales en la subjetividad” en: *Horizontes neoliberales en la subjetividad*. Grama, Argentina.

BARENYS, María Pía (1993). Un marco teórico para el estudio de las instituciones de ancianos. Disponible en: [http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS\\_064\\_08.pdf](http://ih-vm-cisreis.c.mad.interhost.com/REIS/PDF/REIS_064_08.pdf)

BASAGLIA, Franco (2009). “El manicomio liberado”. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/9-133467-2009-10-15.html>

CALZETTA, Juan José (2011). Producción de subjetividad y constitución psíquica: lo que permanece y lo que cambia a través de la historia.. Recuperada en

<https://teoriaspsicologicas2.files.wordpress.com/2012/10/j-j-calzetta-produccic3b3n-de-subjetividad-y-constitucic3b3n-psc3adquica.pdf>

GALENDE, Emiliano (1990). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

GALENDE, Emiliano (1994). "Modernidad, individuación y manicomios". En COHEN, G., STOLKINER, A., et al. *Políticas en Salud Mental*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

GASCÓN, Silvia. "Políticas públicas y envejecimiento". En: Paola J.; Tordó, M.; Danel, P.: *Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata, EDULP, 2015.

GOFFMAN, Ervin (1994). *Internados. Parte primera*. Amorrortu. Bs.As.

LUDI, María del Carmen. "Hacia la construcción de un sujeto viejo diferente, desde el derecho a ejercer derechos." En: Paola, J.; Tordó, M.; Danel, P.: *Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata, EDULP, 2015.

MONTORO RODRIGUEZ, Julián (1999). *Factores determinantes de la calidad del cuidado asistencial institucional a personas mayores y/o con discapacidad*.

PAOLA, Jorge Pedro. "Hacia una intervención crítica del Trabajo Social en el campo gerontológico". En: Paola, J.; Tordó, M.; Danel, P.: *Más mayores, más derechos: diálogos interdisciplinarios sobre vejez*. La Plata, EDULP, 2015.

PETRIZ, Graciela. *Clase magistral sobre consideraciones acerca de la vejez*. UNLP.